



TITLE:

胸囲結核症の1特異例について

AUTHOR(S):

田中, 稠三; 石田, 道子; 林, 敬三; 丸井, 富士哉

CITATION:

田中, 稠三 ...[et al]. 胸囲結核症の1特異例について. 日本外科宝函 1957, 26(6): 1111-1113

ISSUE DATE:

1957-11-01

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/206421>

RIGHT:

胸囲結核症の1特異例について

大阪市立大学医学部外科学教室（指導：白羽弥右衛門教授）

田中 稔三，石田 道子，林 敬三，丸井富士哉

〔受付日付：昭和32年5月25日〕

AN EXTRAORDINARY CASE OF PERICOSTAL TUBERCULOSIS

by

SHIGEZO TANAKA, MICHIKO ISHIDA, KEIZO HAHASHI & FUJIYA MARUI

Department of Surgery, Osaka City University Medical School
(Director: Prof. Dr. YAEMON SHIRAHARA)

In this paper is reported an extraordinary case of pericostal tuberculosis that the cold abscess is suspected to have been established outside the right 10th rib only.

But the patho-histological findings have revealed that the case is an atypical one of the 2nd type after TAKEUCHI's classification of pericostal tuberculosis.

Perhaps this cold abscess has been originated primarily from the lesion inside the 10th rib, along which it has wandered out through the intercostal space and fixed on its outer surface.

は し が き

猪子止才之助名誉教授（1908）によつて、胸壁にできる結核性膿瘍に対し、Pericostal tuberkuloseとゆう名称が与えられて以来、その成因、治療法などについては、種々な研究が発表されているが、とくに竹内信一博士はこれを4つの型に分類された²⁾。

ところが、われわれは最近、本症で、一見竹内氏分類法のどの型にも属さないように思われる特異な型を示す症例に遭遇したので、すこしく詳しく検討してみた。

症 例

患者、西〇七〇。74才。女。

昭和30年10月頃、左湿性肋膜炎に罹患したことがあつた。同年12月頃治癒するまでに2、3回肋膜炎刺を行つて、毎回約20ccの淡黄色透明な液を排除されたといふ。

昭和31年6月18日、右側胸部に無痛性の腫瘍がある

のに気づき、某院においてX線検査を受けた結果、胸囲結核症と診断され、昭和31年6月27日当科に受診した。

当時右後腋窩線上で、第10肋骨表面上に胡桃実大の無痛性腫瘍がみとめられた。局所熱感や圧縮性を示さず、柔軟で移動性を示さない。胸部X線写真では、右下肺野に境界鮮明な拇指頭大、円形の陰影をみとめるほか、少数の石灰化巣が散在するのみであつた。赤血球沈降速度は1時間95mm、2時間124mm。

胸囲結核症の診断のもとに、昭和31年7月4日手術を行つて、これを剔出した。すなわち、右肩胛骨下角より約2横指径下方で皮切を加え、深部に入つて腫瘍に到達した。すると、冷膿瘍は第10肋骨外面にのみ固着して、その上下肋間には、一見、なんらの病変もみられなかつた。また、この病巣と他の病巣ないし肋骨との交通のないこと、第10肋骨自身におけるカリエス性病変のないことをも確めたのち、腫瘍の被膜を破ることなく、第10肋骨および体壁肋膜を、ともに充分に広く、健康部を含めて剔出した。肋膜には多少の

線維素が沈着していたが、その剝離は容易であつた。さらに他の肋骨の変化および膿瘍との交通のないことを確認しえたので、体壁肋膜を閉鎖し、ストレプトマイシン 1g を注入して、創面を逐層的に縫合、閉鎖した。

剔出標本所見：剔出標本は大きき4×5×2cm、類卵円形の、白い弾性被膜をもつた腫瘤で、第10肋骨の表面に騎乗したように存在し(図1)、肋骨の表面にかたく

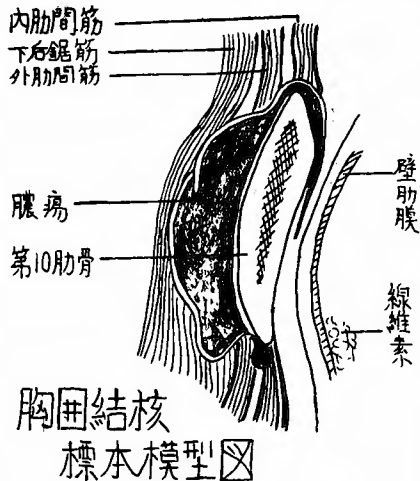


図1)：本症例の模型図

附着している。また、体壁肋膜は非常に肥厚し、こゝには線維素の沈着が多少みられる。肋骨の走向に垂直に割を入れてみると、周囲を結合織性の被膜に包まれた乾酪様物質がみられるが、このものは肋骨の表面に全く載つたかたちとなっている。また肋骨々髓には肉眼的な変化がみられない。

これをツェロイジン・パラフィン包埋による顕微鏡標本とし、ワンギーソン・弾力線維染色、ヘマトキシリン・エオジン染色等を行つて鏡検した。すると、体壁肋膜には肥厚が著しく、またその肋膜腔に向う表面には線維素の沈着がみられる。さらに、内胸廓筋膜、肋下筋などのなかには典型的な結核性病変がみられ(図2)、その間に存在するリンパ組織も炎症性反応を示している。第10肋骨の胸腔側に向う内面から肋骨上縁にそい、わずかながらも存在し、さらにその外側面には大きく拡つた膿瘍が形成されており、結合織によつて被包されている(図3)。膿瘍の一部分は乾酪化しており、その中央部は融解、壊死に陥つて、亀裂をつくる部分もある。またその底部には、肉芽の露出した部位も見出される。周囲に存在する血管については、

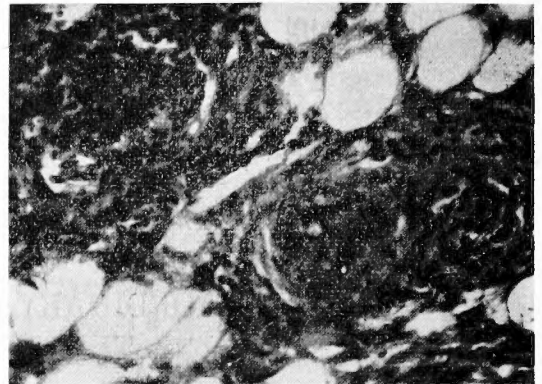


図2)：本症例の顕微鏡写真。内胸廓筋膜・肋下筋などにみられる典型的な結核性病変と、リンパ組織における炎症性反応。

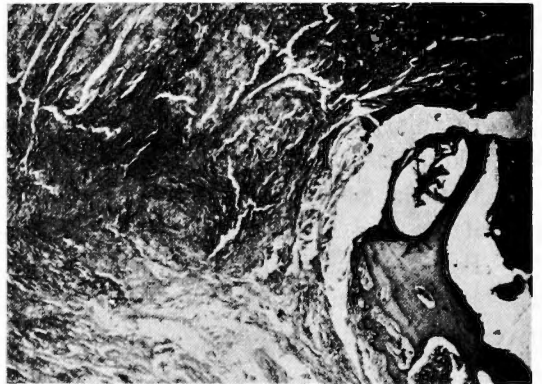


図3)：同上、切除された第10肋骨と膿瘍との関係。膿瘍の一部分に乾酪化と融解、壊死がみられる。

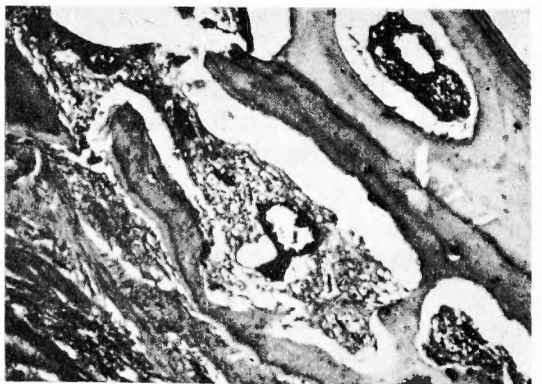


図4) 同上、肋骨の胸腔側内面には二次的に崩壊されたと思われる欠損部があつて、ここには肉芽が侵入している。

血栓形成をともなう血管壁の類線維素変性が目立ち、また細動脈には周管性細胞浸潤がみとめられる。

切除された第10肋骨の骨髓には変化をみとめない

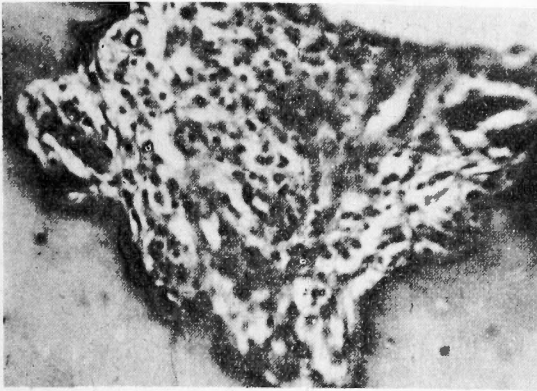


図5)：同上。ところによつては、類上皮細胞結節をつくつていているところもある。

が、その胸腔側表面は凹凸不整で、骨緻密質が崩潰せられ、この欠損部には肉芽組織が侵入しており(図4)、ところによつては、類上皮細胞結節をつくつている部分も見出される(図5)。こゝでは骨膜が剝離されて全くみられない。しかし、第10肋骨の外側面では、冷膿瘍被膜が肋骨々膜上につけているのみで、その骨緻密質にはほとんど変化がみられない。すなわち、肋骨の胸腔側表面に多くの病変がみとめられるのに反して、大きな膿瘍の形成されている肋骨外側面では、かえつて変化が軽い。また肋角の部分にも病変は認められない。なお骨の病変部と健康部との間には分画線がみられるようである(図5)。

綜 括 と 考 按

本例は一見すると、胸壁にできた結核性膿瘍が第10肋骨の外側面上のみに固着して、不思議な形態をとり、竹内博士の分類法による4つの型のどれにも該当しないように思われた胸膈結核症であつた。しかし、全剔出法をこゝろみてえた病理材料を組織標本として詳細に検索すると、膿瘍はやはり肋骨上角を通つて、肋間を穿通し、さらに、胸腔側表面にまで延びており、しかも、二次的に侵されたと思われる肋骨の変化は、この胸腔側内面においてのみ著しく、その外側面ではほとんど変化が見出されていない。それゆゑ、この膿瘍はやはり、胸壁の肋膜外にできた結核性膿瘍が抵抗の強い肋骨を避けて、その周囲をめぐり、これにそうて肋間を内部から穿通したのち、さらに下垂した

結果、あたかも第10肋骨上に騎乗したような形をとつたものと思われる。

わたくしどもは、別に胸膈結核症の特異な例として、胸壁肋膜外にできた結核性膿瘍が、むしろ胸腔側に向い、さらに肺組織内へ陥入したと考えられるものを報告し、そのさいとくに、肺肋膜が冷膿瘍に対して示す態度を追及した。しかし、本例はこれとは全く反対に、肋間筋層にできた冷膿瘍が、主として外側に向つて流注発展したと考えられるもので、きわめて対底的である点、はなはだ興味が深い。ことに、わたくし(田中)が、胸壁各層のなかへ異物を挿入して胸壁膿瘍の流注態度を実験的に追及検討した結果ともよく一致する臨床例である。

竹内博士²⁾は胸膈結核症を4型に分類しておられるが、本例はやはり、竹内氏分類法の第2型に属し、その亜型であると考えられるものである。

もともと、真の意味の肋骨カリエスとは、結核菌が血行性に骨髓内へ感染した結核性骨髓炎をさすものであつて、従来肋骨カリエスと称えられていたものの大部分は胸膈結核症、またはこれに続発した肋骨の二次的潰敗果である。こゝにわたくしが報告した胸膈結核症例は、本症が胸壁軟部組織の結核性病変に由来することを端的に立証する臨床的事実である。

む す び

74才女子でみられた胸膈結核症の1例でえられた特異な所見を報告した。すなわち、胸壁にできた冷膿瘍は、たゞ第10肋骨の外側面のみに固着していたが、これを病理組織学的に検索した結果、冷膿瘍は肋骨の胸壁側内面に初発し、骨緻密質を二次的に潰瘍させたのち、主として外側に向つて流注発展したと考えられることがあきらかになつた。竹内氏分類法に従えば、その第2型に属する亜型と考えられるものである。

稿を終るに当たり、白羽教授の御指導、校閲を感謝する。なお本論文の要旨は昭和32年6月、第90回大阪外科集談会において発表した。

文 献

- 1) 白羽弥右衛門，他：胸膈結核症の特異な症例について 診療，印刷中，1957。
- 2) 竹内信一：胸膈結核症の研究，日外宝，20，(附録)：67，1943。
- 3) 山本政勝：胸膈結核症の成因に関する実験的研究，日胸外会誌，7，5，1954。